



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Kolbuszowej
36-100 Kolbuszowa, ul. Grunwaldzka 4
Centrala tel.: 17 2271-222, Sekretariat tel./fax: 17 2271-233
NIP: 8141468382, Regon: 000304504

Upoważnienie do wybierania wyników badań laboratoryjnych

Dane pacjenta:

Imię i nazwisko:.....
Data urodzenia:.....
Pesel:.....
Data badania:.....
Lekarz kierujący:

Dane osoby upoważnionej:

Imię i nazwisko:.....
Seria i nr dowodu osobistego:.....

Dowód osobisty osoby wybierającej należy okazać w laboratorium

podpis pacjenta

.....

podpis osoby upoważnionej

.....